

.....,dnia.....r.

.....
(pieczęć szpitala)

ZAŚWIADCZENIE

.....
(imię i nazwisko dziecka)

numer PESEL

.....
(adres zamieszkania)

pozostawał/a pod opieką medyczną w niniejszej placówce w okresie
od.....do.....co stanowi okres.....tygodni.

Dziecko urodziło się w.....tygodniu ciąży z masą urodzeniową.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Niniejsze zaświadczenie zgodnie z art. 17 ust. 3b ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2024 r., poz. 323, z późn. zm.) stanowi podstawę przyznania świadczenia rodzicielskiego na wydłużony okres.